

## KEPASTIAN LAYANAN MENJADI PRIORITAS KEBUTUHAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT PEMERINTAH DI PROVINSI BENGKULU

### ASSURANCE SERVICE-RELATED NEEDS OF PATIENTS IN PUBLIC HOSPITALS IN BENGKULU PROVINCE

Rachma Fitriati, Krisna Puji Rahmayanti

Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,  
Universitas Indonesia, Depok

#### ABSTRACT

**Background:** Quality improvement in public service has become a major concern in government institutions as an effort to provide the maximum public service. It is also a major concern for government hospitals in Bengkulu Province.

**Objective:** To analyzing the quality level of the service provided by three government hospitals namely RSUD M. Yunus, RS Jitra, and RS Dinas Kesehatan Tentara (DKT).

**Method:** The study uses quantitative-positivistic approach with sampling techniques performed by non probability sample through accidental sampling. This study uses analysis of the service quality (Servqual) and the Importance-Performance Analysis (IPA) through a survey of 300 respondents.

**Result and Discussion:** Results showed the dimensions of the highest service priority level based on the ratings given by respondents is the assurance. While at the lowest priority of service quality is different, there are differences in all three hospitals. If RSUD M. Yunus lowest on service quality of empathy, while RS Jitra and RS DKT lowest on physical appearance.

**Conclusion:** The results of both analyzes using the Servqual and IPA are mutually reinforcing. The highest performance at RSUD M Yunus on the dimensions of assurance, RS Jitra on the dimensions of reliability, and RS DKT on the dimensions of tangible. Recommendations for subsequent research is to complete a more in-depth analysis of this quantitative research, with mengeksplorasi qualitative aspects of the reality of the quality of public services of government hospitals in Bengkulu Province. Continued research in this area is needed to determine the readiness of Bengkulu Province in implementing the national social security system in health to be held in January 2014.

**Keywords:** public service, government hospital, service quality, importance-performance analysis

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Peningkatan kualitas dalam pelayanan publik telah menjadi perhatian utama di lembaga-lembaga pemerintah dalam upaya mereka untuk menyediakan pelayanan publik yang maksimal. Hal ini juga merupakan perhatian utama bagi rumah sakit pemerintah di Provinsi Bengkulu.

**Tujuan:** Menganalisis tingkat kualitas layanan yang disediakan oleh tiga rumah sakit pemerintah yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) M. Yunus, Rumah Sakit (RS) Jitra, dan Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara (RS DKT).

**Metode:** Pendekatan penelitian adalah kuantitatif positivistik dengan teknik *sampling* non probabilitas melalui *accidental sampling*. Analisis penelitian dengan menggunakan analisis

Kualitas Layanan (*Servqual*) dan Analisis Kinerja Terpenting (*Importance-Performance Analysis* - IPA) melalui survei dari 300 responden.

**Hasil dan Pembahasan:** Hasil kajian menunjukkan dimensi kepastian adalah dimensi tertinggi berdasarkan peringkat yang diberikan oleh responden. Adapun prioritas terendah kualitas layanan, berbeda antara tiga rumah sakit. Jika RS M. Yunus terendah pada empati, sementara RS Jitra dan RS DKT prioritas terendah terletak pada penampilan fisik.

**Kesimpulan:** Hasil analisis baik menggunakan metode *Servqual* maupun IPA saling memperkuat. Tingkat kepentingan dan kinerja yang paling tinggi pada RSUD M. Yunus pada dimensi *assurance*, RS Jitra pada dimensi *reliability*, dan RS DKT pada dimensi *tangible*. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah untuk melakukan analisis lanjutan dengan mengeksplorasi aspek-aspek kualitatif dari kualitas pelayanan publik rumah sakit pemerintah di Provinsi Bengkulu. Kajian lanjutan dalam bidang ini dibutuhkan untuk mengetahui kesiapan Provinsi Bengkulu dalam melaksanakan sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan yang akan diselenggarakan pada Januari 2014.

**Kata Kunci:** layanan publik, rumah sakit pemerintah, kualitas layanan, analisis kinerja terpenting

#### PENGANTAR

Tuntutan pelayanan publik telah berkembang sejak dulu. Perkembangan paradigma pelayanan publik telah mendorong terciptanya pelayanan publik yang optimal untuk masyarakat. Kekakuan birokrasi dengan paradigma *old public management* mulai berkurang dengan munculnya konsep *reinventing government* sebagai gaya baru dari paradigma *new public management*.<sup>1</sup> Reformasi pelayanan publik ini dinilai sebagai *entry point* dan penggerak utama sebagai upaya untuk mewujudkan nilai-nilai yang selama ini mencirikan praktik *governance* yang baik dalam pelayanan. Selain itu, paradigma baru pemerintahan yang baik adalah dengan melakukan *reinventing government*<sup>2</sup> yang semakin mendorong tuntutan kualitas pelayanan.<sup>3</sup> Tidak hanya berhenti dalam paradigma ini, kemudian muncul konsep *new public service* sebagai bentuk respons atas *new public management*. Paradigma pelayanan dipahami

oleh konsep ini tidak didasarkan atas pelayanan kepada pelanggan, tetapi juga kepada warga negara sebagai kewajiban negara.<sup>4</sup>

Hal yang berkaitan dengan kualitas layanan, sejumlah ahli menjelaskan konsep ini dengan pengertian yang saling menguatkan sesuai dengan perspektif yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri pelayanan yang spesifik.<sup>4,5,6,7,8</sup> Kualitas pelayanan merupakan perbandingan antara kenyataan atas pelayanan yang diterima dengan harapan atas pelayanan yang ingin diterima.<sup>9,10</sup> Kini, konsep kualitas pelayanan menjadi ukuran keberhasilan organisasi bukan saja pada organisasi bisnis tetapi juga pada organisasi atau institusi pemerintah sebagai lembaga penyedia pelayanan publik. Negara dan sistem pemerintahan menjadi tumpuan pelayanan warga negara dalam memperoleh jaminan atas hak-haknya karenanya peningkatan kualitas pelayanan akan menjadi penting.<sup>11</sup>

Pada konteks Indonesia, kualitas layanan rumah sakit juga menjadi prioritas masyarakat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera menyimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor utama penyebab orang cenderung berobat ke luar negeri. Faktor internal karena keyakinan akan rendahnya kemampuan dokter rumah sakit setempat untuk mengatasi penyakit yang diderita oleh pasien. Sementara faktor eksternal yaitu fasilitas dan teknologi rumah sakit atau pelayanan kesehatan lebih canggih dan modern, kemampuan memberikan pelayanan yang lebih baik oleh rumah sakit/pelayanannya kepada pasien, terdapatnya pelayanan dalam satu paket sehingga lebih praktis, cara dan sistem penanganan terhadap pasien dinilai lebih cepat, dengan adanya sistem paket maka biaya yang dikeluarkan akan lebih murah, keramahan atau keterampilan tenaga medis lebih baik, dan yang terakhir adalah rekomendasi atau anjuran dari dokter dalam negeri untuk berobat ke luar negeri.

Kondisi ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit di Indonesia belum menumbuhkan kepercayaan masyarakat. Padahal, dalam menyongsong pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berdasarkan amanat Undang-Undang (UU) No. 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan, maka peran rumah sakit pemerintah menjadi sangat penting. Terlebih rumah sakit pemerintah yang menjadi tonggak terdepan tercapainya program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) dengan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit serta kualitas pelayanan,

khususnya pada pasien dari keluarga miskin. Paket manfaat sistem jaminan kesehatan yang akan diberikan melalui BPJS Kesehatan meletakkan tanggung jawab kepada pusat pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit untuk menjadi tempat rujukan bagi masyarakat yang hendak berobat. Pelaksanaan jaminan kesehatan melalui BPJS kesehatan maka Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) memperkirakan lonjakan pasien rumah sakit diproyeksikan akan semakin bertambah karenanya kualitas pelayanan rumah sakit menjadi sangat menentukan pelaksanaan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan. Termasuk Provinsi Bengkulu sebagai provinsi yang berada di urutan ke-9 dalam daftar provinsi di bawah garis kemiskinan dan memiliki angka prevalensi malaria di atas rata-rata nasional sebesar 5,7% dari 2,89%.

Provinsi Bengkulu memiliki tiga rumah sakit milik pemerintah. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr M Yunus sebagai rumah sakit rujukan pertama milik Pemerintah Provinsi Bengkulu, RS Bhayangkara Jitra sebagai rumah sakit kepolisian, dan RS Dinas Kesehatan Tentara (DKT) sebagai rumah sakit tentara. Namun sayangnya, masih banyak masyarakat Bengkulu yang justru berobat ke luar daerah, seperti Palembang maupun ke Jakarta.<sup>12,13</sup> Padahal kehadiran rumah sakit rujukan Provinsi Bengkulu ini, diharapkan dapat menjadi garda terdepan dalam memberikan fasilitas layanan kesehatan pada masyarakat Bengkulu.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, kajian ini bertujuan untuk mengetahui prioritas kualitas layanan kesehatan yang paling dibutuhkan pasien di rumah sakit pemerintah Provinsi Bengkulu karena kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat di Provinsi Bengkulu.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam studi ini adalah kuantitatif-positivistik.<sup>14</sup> Populasi penelitian adalah seluruh pasien rumah sakit pemerintah di Provinsi Bengkulu yang menjadi rujukan utama. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sample* melalui *accidental sampling*.<sup>15</sup> Sampel diambil dari pasien yang berobat ke rumah sakit mulai dari saat dilakukan survei (Agustus 2011) sampai dengan paling lama seminggu setelah menerima layanan pengobatan dari waktu survei. Selanjutnya, pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada 300 orang responden pada hari kerja (Senin-Jumat) maupun hari libur (Sabtu-Minggu). Format pertanyaan mengacu pada

lima dimensi *servqual*<sup>16</sup> dan *importance performance analysis*<sup>17</sup> dengan menggunakan 78 indikator yang menilai semua tenaga kesehatan yaitu: (1) dokter, (2) perawat, (3) apoteker, (4) petugas pendaftaran, dan (5) kasir. Indikator ini diperoleh dari data lapangan terhadap penilaian kebutuhan masyarakat pada lima dimensi kualitas layanan, serta studi literatur dari sejumlah penelitian terdahulu.

Survei pendahuluan dilakukan untuk mengevaluasi kuesioner dan menguji apakah setiap pertanyaan *valid* dan *reliable*. Uji tersebut dilakukan menggunakan program SPSS 17 dengan cara sebagai berikut: (1) pertanyaan dikelompokkan dalam lima dimensi *servqual*. Pertanyaan yang diuji adalah pertanyaan yang memiliki 5 skala *likert*.<sup>18</sup> Skala 1 TR: Tidak Relevan; skala 2 STB: Sangat Tidak Baik atau STP: Sangat Tidak Setuju; skala 3 TB: Tidak Baik atau TP: Tidak Setuju; skala 4 B: Baik atau P: Setuju; skala 5 SB: Sangat Baik atau SP: Sangat Setuju; (2) Data diproses dengan menggunakan program SPSS 17; (3) Dari hasil uji tersebut diperoleh nilai validitas dan reliabilitas pertanyaan yang diuji.

Sementara untuk uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat dari empat tahap. Pertama, nilai *corrected item-total correlation* (*r* hasil) yang dibandingkan dengan *r* tabel. Kedua, dasar pengambilan keputusan untuk uji validitas adalah *r* hasil tidak boleh bernilai negatif dan *r* hasil > *r* tabel. Ketiga, untuk uji realibilitas dapat dilihat dari nilai  $\alpha$  yang terdapat pada hasil analisis kemudian dibandingkan dengan *r* tabel. Keempat, dasar pengambilan keputusan untuk uji realibilitas adalah *r*  $\alpha$  bernilai positif dan *r*  $\alpha$  > *r* tabel.

Setelah data terkumpul maka dilakukan analisis data dengan *importance-performance analysis*/IPA.<sup>17,19,20,21,22</sup> Perhitungan pembobotan setiap indikator dituangkan dalam tabel frekuensi untuk seluruh 78 indikator kualitas pelayanan, baik untuk indikator kinerja maupun indikator kepentingan pelayanan. Kualitas pelayanan ditentukan oleh tingkat kesesuaian antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan yang diterima masyarakat (*percieved service*) untuk setiap indikator pelayanan. Dengan demikian, tingkat kesesuaian ini adalah rasio antara tingkat kinerja dengan tingkat kepentingan, sebagai berikut:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Tki = Tingkat kesesuaian responden untuk indikator i  
Xi = Skor penilaian kinerja pelayanan indikator i  
Yi = Skor penilaian kepentingan indikator i

Setelah tingkat kesesuaian responden diketahui, untuk keperluan analisis IPA digunakan diagram kartesius. Masing-masing indikator dideskripsikan atau dipetakan posisinya dalam suatu diagram kartesius. Pada diagram kartesius sumbu mendatar (X) akan diisi oleh indeks kinerja atau nilai rata-rata skor tingkat kinerja setiap indikator, sedangkan sumbu vertikal (Y) akan diisi oleh indeks kepentingan atau nilai rata-rata skor tingkat kepentingan setiap indikator, dengan rumus sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \quad \bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Xi = Indeks kinerja atau skor rata-rata tingkat kinerja indikator i  
Yi = Indeks kepentingan skor rata-rata tingkat kepentingan indikator  
N = Jumlah responden

Seluruh indeks kinerja dan indeks kepentingan dari 78 atribut kualitas pelayanan tersebut kemudian dituangkan ke dalam suatu diagram kartesius. Kemudian diagram kartesius dibagi ke dalam empat bagian atau kuadran yang dibatasi oleh dua buah sumbu atau garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik ( $\bar{X}$ ,  $\bar{Y}$ ), bahwa  $\bar{X}$  merupakan rata-rata indeks kinerja untuk seluruh 78 atribut kualitas pelayanan, dan  $\bar{Y}$  adalah rata-rata indeks kepentingan seluruh 78 atribut kualitas pelayanan. Masing-masing garis tersebut diperoleh melalui rumus sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{X}_i}{K} \quad \bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{Y}_i}{K}$$

K=Banyaknya indikator/atribut yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, (dalam penelitian ini K=78)

Kedua sumbu ini akan berpotongan di dalam diagram kartesius, sehingga akan terbentuk empat kuadran yang akan membagi 78 atribut kualitas pelayanan ke dalam empat jenis kelompok unsur pelayanan berdasarkan penilaian relatif responden

terhadap kinerja atribut (persepsi responden) dan penilaian relatif responden terhadap kepentingan atribut (harapan responden).

Kedua sumbu ini akan berpotongan di dalam diagram kartesius, sehingga akan terbentuk empat kuadran yang akan membagi 78 atribut kualitas pelayanan kedalam empat jenis kelompok unsur pelayanan berdasarkan penilaian relatif responden terhadap kinerja atribut (persepsi responden) dan penilaian relatif responden terhadap kepentingan atribut (harapan responden).

<b>Quadrant 4</b> <b>CONCENTRATE HERE</b> <i>High Importance</i> <i>Low Performance</i>	<b>Quadrant 1</b> <b>KEEP UP THE GOOD WORK</b> <i>High Importance</i> <i>High Performance</i>
<b>Quadrant 3</b> <b>LOW PRIORITY</b> <i>Low Importance</i> <i>Low Performance</i>	<b>Quadrant 2</b> <b>POSSIBLE OVERKILL</b> <i>Low Importance</i> <i>High Performance</i>

Sumber: Martilla and James<sup>17</sup>

**Gambar 1. Pembagian kuadran importance performance analysis**

Interpretasi grafik IPA dibagi menjadi empat buah kuadran berdasarkan hasil pengukuran IPA<sup>17</sup>, sebagaimana terlihat pada Gambar 1.

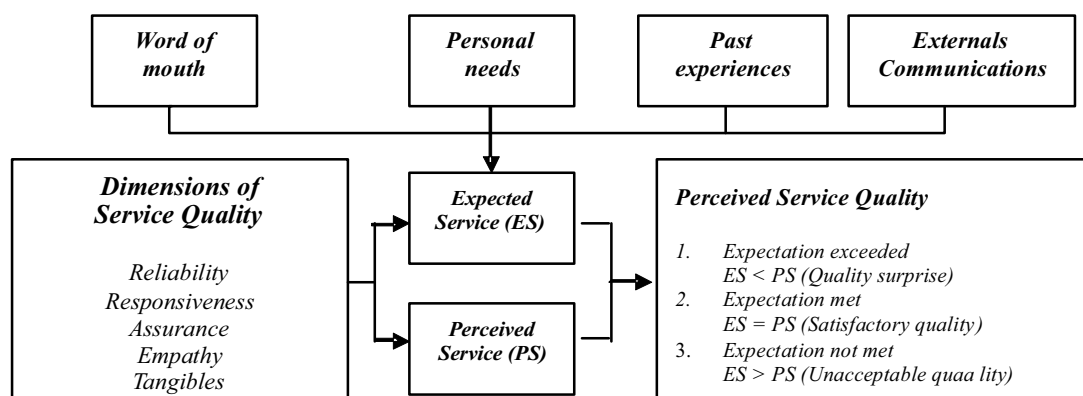
## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada awalnya, instrumen untuk mengukur kualitas pelayanan (*service quality*) dikembangkan oleh peneliti pemasaran untuk melakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang dapat memenuhi kepuasan pelanggan.<sup>23,24</sup> Montgomery<sup>25</sup> mengetahui

bahwa “*quality is the extent to which products meet the requirements of people who use them*”. Jadi suatu produk dikatakan bermutu jika produk tersebut dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.<sup>26</sup>

Berkaitan dengan kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh birokrasi, Lenvine<sup>27</sup> memaparkan, produk dari pelayanan publik pada negara demokrasi paling tidak harus memenuhi tiga indikator yaitu *responsiveness*, *responsibility*, dan *accountability*. Sementara pandangan Albrecht<sup>28</sup> dan Zemke<sup>29</sup>, kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari tiga aspek yaitu sistem pelayanan yang dibangun organisasi penyedia layanan, sumber daya manusia pemberi pelayanan, strategi pelayanan, serta pelanggan atau pengguna layanan. Ketiga aspek tersebut saling terkait serta berinteraksi satu dengan yang lainnya dan direkatkan oleh suatu budaya organisasi yang diarahkan kepada kebutuhan pelanggan. Adapun Gibson, Ivancevic dan Donnelly<sup>30</sup> memasukkan dimensi waktu kinerja pelayanan publik terdiri dari aspek produksi, mutu, efisiensi, fleksibilitas, dan kepuasan untuk ukuran jangka pendek; sedangkan persaingan dan pengembangan untuk jangka menengah; serta aspek kelangsungan hidup untuk jangka panjang.

Selain itu, ukuran kualitas pelayanan ditentukan oleh banyak faktor yang bersifat *intangible* (tidak nyata/tidak berwujud) dan memiliki banyak aspek psikologis yang rumit untuk diukur.<sup>31</sup> Idealnya pengukuran kualitas pelayanan dilakukan terhadap dua dimensi yang saling terkait dalam proses pelayanan yakni penilaian kepuasan pada dimensi pengguna layanan/pelanggan (*service users*) dan penilaian yang dilakukan pada penyedia pelayanan (*service providers*).



Sumber: Zeithamal et.al. (1990:23)

**Gambar 2. Model penilaian kualitas pelayanan**

Model kualitas pelayanan yang dikenal sebagai *service quality gap model* dikembangkan dalam sebuah instrumen skala pengukuran multidimensi yang dinamakan *servqual*.<sup>16,32</sup> Pada perkembangannya kesepuluh dimensi ini disederhanakan menjadi lima dimensi kualitas pelayanan, yakni: *tangible* (nyata, berwujud), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan) dan *emphaty* (empati). Pengukuran kualitas pelayanan dilakukan terhadap dua dimensi yang saling terkait, yakni penilaian kepuasan pada dimensi pengguna layanan/pelanggan (*service users*) dan penilaian yang dilakukan pada penyedia pelayanan (*service providers*).

Selain itu, Martilla dan James<sup>17</sup> juga memperkenalkan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) untuk mengukur hubungan antara persepsi konsumen dan prioritas peningkatan kualitas produk/jasa yang dikenal pula sebagai *quadrant analysis*. Seperti halnya *servqual*, pada awalnya, metode IPA digunakan untuk penelitian pemasaran. Namun, IPA telah diterima secara umum dan dipergunakan pada berbagai bidang kajian karena kepastian untuk diterapkan dan tampilan hasil analisis yang memudahkan usulan perbaikan kinerja.<sup>30</sup> *Importance Performance Analysis* (IPA) mempunyai fungsi utama untuk menampilkan informasi berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang menurut konsumen sangat mempengaruhi kepuasan dan loyalitas mereka, dan faktor-faktor pelayanan yang menurut konsumen perlu ditingkatkan karena kondisi saat ini belum memuaskan. *Importance Performance*

*Analysis* (IPA) menggabungkan pengukuran faktor tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan dalam grafik dua dimensi yang memudahkan penjelasan data dan mendapatkan usulan praktis.

Hal yang berkaitan dengan kualitas layanan publik di Indonesia, terdapat sejumlah kajian pada berbagai sektor publik yang menunjukkan lemahnya kualitas layanan publik.<sup>32</sup> Hal yang sama terjadi pada layanan publik di rumah sakit. Sejumlah kajian yang menunjukkan kualitas layanan rumah sakit pemerintah dan swasta baik di negara maju maupun berkembang menjadi sorotan tajam sejumlah pemangku kepentingan.<sup>33,34,35,36,37</sup> Berikut ini adalah hasil dari kajian kualitas layanan rumah sakit pemerintah di Provinsi Bengkulu dengan mengambil fokus pada RSUD M Yunus sebagai rujukan pertama rumah sakit di Bengkulu, RS Jitra sebagai rumah sakit kepolisian, dan RS DKT sebagai rumah sakit tentara di Provinsi Bengkulu.

### 1. Uji validitas dan reabilitas

Semua nilai *corrected item* menunjukkan angka di atas nol sehingga dapat dipahami bahwa semua pertanyaan memenuhi standar validitas dan reliabilitas (Tabel 1). Nilai *corrected item* yang paling tinggi yaitu pada pertanyaan "kinerja dokter dalam berpenampilan bersih dan rapi" (0.925). Sementara itu, nilai *corrected item* terendah pada pertanyaan "harapan kasir dalam berpenampilan bersih dan rapi" (0.188). Hasil analisa validitas dan reliabilitas mengindikasikan bahwa semua butir pertanyaan keusioner yang diuji adalah *valid* dan *reliable*.

Tabel 1. Validitas dan reliabilitas

Dimensi	Indikator	Harapan		Kinerja	
		Nilai <i>corrected item total</i>	$\alpha$	Nilai <i>corrected item total</i>	$\beta$
Tangible	Tenaga kesehatan memiliki penampilan yang bersih dan rapi dari:				
	a. Dokter	0.205	0.914	0.023	0.925
	b. Perawat	0.326	0.913	0.275	0.914
	c. Petugas pendaftaran	0.321	0.913	0.238	0.914
	d. Apoteker	0.024	0.925	0.071	0.914
	e. Kasir	0.188	0.914	0.023	0.914
	Tempat tidur pasien bersih dan rapi	0.651	0.912	0.660	0.912
	Ruang tunggu antrian terlihat bersih dan nyaman	0.508	0.912	0.575	0.912
	Kursi ruang tunggu terlihat bersih dan nyaman	0.477	0.913	0.477	0.913
	Obat-obatan tersedia lengkap	0.417	0.913	0.296	0.920
	Adanya pamflet/ brosur/booklet yang tersedia sehingga memudahkan	0.397	0.913	0.436	0.913
	Papan penunjuk ruangan memudahkan pelayanan	0.440	0.913	0.420	0.913
	Suhu ruangan nyaman	0.358	0.913	0.386	0.913
	Tersedia loket pendaftaran yang memudahkan pelayanan	0.277	0.913	0.249	0.914
	Lantai ruangan bersih	0.477	0.913	0.522	0.913
	Tempat parkir aman	0.358	0.913	0.412	0.913
	Lokasi tempat parkir dekat	0.318	0.913	0.329	0.913

Dimensi	Indikator	Harapan		Kinerja	
		Nilai <i>corrected</i> <i>item total</i>	$\alpha$	Nilai <i>corrected</i> <i>item total</i>	$\beta$
Reliability	Prosedur pelayanan kepada pasien mudah yang tidak berbelit-belit				
	a. Dokter	0.538	0.912	0.523	0.912
	b. Perawat	0.528	0.912	0.506	0.912
	c. Petugas pendaftaran	0.244	0.913	0.219	0.914
	d. Apoteker	0.392	0.913	0.351	0.913
	e. Kasir	0.474	0.913	0.455	0.913
	Petugas berikut memenuhi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien:				
	a. Dokter	0.372	0.913	0.361	0.913
	b. Perawat	0.548	0.912	0.565	0.912
	c. Petugas pendaftaran	0.249	0.914	0.291	0.914
	d. Apoteker	0.419	0.913	0.498	0.913
	e. Kasir	0.378	0.913	0.406	0.913
	Pasien mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan dengan cepat				
	a. Dokter	0.624	0.912	0.646	0.912
	b. Perawat	0.706	0.912	0.708	0.912
	c. Petugas pendaftaran	0.468	0.913	0.443	0.913
	d. Apoteker	0.369	0.913	0.414	0.913
	e. Kasir	0.430	0.913	0.413	0.913
Responsiveness	Kemampuan tenaga kesehatan untuk cepat tanggap memahami kebutuhan pasien.				
	a. Dokter	0.468	0.913	0.572	0.912
	b. Perawat	0.602	0.912	0.653	0.912
	c. Petugas pendaftaran	0.480	0.913	0.528	0.913
	d. Apoteker	0.484	0.913	0.468	0.913
	e. Kasir	0.442	0.913	0.424	0.913
	Tenaga kesehatan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti selama pelayanan				
	a. Dokter	0.493	0.913	0.492	0.913
	b. Perawat	0.434	0.913	0.437	0.913
	c. Petugas pendaftaran	0.168	0.923	0.267	0.914
	d. Apoteker	0.281	0.914	0.355	0.913
	e. Kasir	0.254	0.914	0.191	0.914
	Tenaga kesehatan cukup berpengetahuan dan terampil dalam melayani penerima layanan.				
	a. Dokter	0.292	0.914	0.356	0.913
	b. Perawat	0.457	0.913	0.501	0.913
	c. Petugas pendaftaran	0.372	0.913	0.405	0.913
	d. Apoteker	0.409	0.913	0.432	0.913
	e. Kasir	0.349	0.914	0.404	0.913
Assurance	Tenaga kesehatan memberikan pelayanan secara tuntas				
	a. Dokter	0.441	0.913	0.422	0.913
	b. Perawat	0.634	0.912	0.614	0.912
	c. Petugas pendaftaran	0.443	0.913	0.419	0.913
	d. Apoteker	0.456	0.913	0.432	0.913
	e. Kasir	0.434	0.913	0.409	0.913
	Kemampuan tenaga kesehatan dalam berkomunikasi secara efektif				
	a. Dokter	0.339	0.913	0.381	0.913
	b. Perawat	0.362	0.913	0.403	0.913
	c. Petugas pendaftaran	0.400	0.913	0.373	0.913
	d. Apoteker	0.399	0.913	0.448	0.913
	e. Kasir	0.270	0.914	0.341	0.914

Dimensi	Indikator	Harapan		Kinerja	
		Nilai <i>corrected</i> <i>item total</i>	$\alpha$	Nilai <i>corrected</i> <i>item total</i>	$\beta$
Emphathy	Tenaga kesehatan berikut mendengarkan keluhan pasien:				
	a. Dokter	0.323	0.913	0.332	0.913
	b. Perawat	0.322	0.913	0.390	0.913
	c. Petugas pendaftaran	0.214	0.914	0.228	0.914
	d. Apoteker	0.241	0.914	0.270	0.914
	e. Kasir	0.017	0.914	0.046	0.914
	Tenaga kesehatan berikut memberikan pelayanan dengan ramah kepada pasien:				
	a. Dokter	0.458	0.913	0.503	0.913
	b. Perawat	0.475	0.913	0.516	0.912
	c. Petugas pendaftaran	0.448	0.913	0.476	0.913
	d. Apoteker	0.470	0.913	0.497	0.913
	e. Kasir	0.602	0.913	0.621	0.913
	Kerelaan dan sikap tulus tenaga kesehatan untuk membantu penerima layanan.				
	a. Dokter	0.591	0.913	0.593	0.913
	b. Perawat	0.536	0.913	0.126	0.923
	c. Petugas pendaftaran	0.519	0.913	0.525	0.913
	d. Apoteker	0.514	0.913	0.523	0.913
	e. Kasir	0.355	0.913	0.364	0.913

## 2. Analisis kualitas pelayanan RSUD M Yunus, RS Jitra, dan RS DKT

Pembahasan analisis kualitas pelayanan rumah sakit di Kota Bengkulu akan dilakukan di tiga rumah sakit yaitu RSUD M Yunus, RS Jitra, dan RS DKT (Tabel 2).

### a. Rumah Sakit Umum Daerah M Yunus

Hasil perhitungan skala sikap responden terhadap tingkat kepentingan atau harapan dimensi *tangible* (fisik, nyata, berwujud) dari RSUD M Yunus menunjukkan bahwa atribut nilai tertinggi pada atribut “dokter memiliki penampilan yang bersih dan rapi” (bobot 316). Sebaliknya kepentingan atau harapan terendah terdapat pada atribut “kursi ruang tunggu terlihat bersih dan nyaman” (bobot 265). Responden menilai kursi ruang tunggu terlihat bersih dan nyaman karena tersedia cukup ruang tunggu bagi pasien rawat jalan.

Kemudian pada dimensi *reliability* atribut “kasir memenuhi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien” memiliki tingkat kepentingan atau harapan paling tinggi (bobot 299). Di sisi lain atribut “dokter memenuhi pelayanan dengan cepat” mendapat tingkat kepentingan atau harapan yang paling rendah (bobot 269).

Sementara itu pada dimensi keempat, *responsiveness*, tingkat kepentingan atau harapan paling tinggi terletak pada atribut “dokter memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti” (bobot 305). Kemudian atribut yang paling rendah terletak

pada “dokter cepat tanggap dalam memahami kebutuhan pasien” (bobot 281).

Pada dimensi keempat yaitu *assurance* tingkat kepentingan atau harapan tertinggi pada atribut “dokter cukup berpengetahuan dan terampil dalam melayani penerima layanan” (bobot 307). Sebaliknya terdapat dua atribut yaitu “perawat dan apoteker cukup berpengetahuan dalam melayani penerima layanan” mendapat tingkat kepentingan atau harapan paling rendah (bobot 292).

Dimensi terakhir, *emphathy*, atribut “dokter rela dan tulus untuk membantu penerima layanan” mendapatkan tingkat kepentingan atau harapan yang paling tinggi. Di sisi lain terdapat dua atribut “dokter dan perawat memberikan pelayanan dengan ramah kepada pasien” mendapatkan tingkat kepentingan atau harapan paling rendah (bobot 291).

### b. Rumah Sakit Jitra

Hasil perhitungan skala sikap responden terhadap tingkat kepentingan atau harapan dimensi *tangible* (fisik, nyata, berwujud) menunjukkan bahwa atribut nilai tertinggi pada atribut “dokter berpenampilan bersih dan rapi”. Sebaliknya kepentingan atau harapan terendah terdapat pada atribut “penampilan apoteker bersih dan rapi” serta “suhu ruangan nyaman” (bobot 299). Rendahnya harapan atas penampilan apoteker karena responden menilai lebih baik dilakukan pembenahan atas penyediaan obat karena responden mengakui bahwa hal ini sebagai hambatan dalam pelayanan. Sebaliknya penampilan dokter

Tabel 2. Tingkat kesesuaian kinerja dan kepentingan RS Jitra, RSUD M Yunus, dan RS DKT

Dimensi	Indikator	Penilaian						Tingkat Kesesuaian		
		Kinerja			Kepentingan					
		J	Y	D	J	Y	D	J	Y	D
<b>Bukti fisik (tangibles)</b> , berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan	Tenaga kesehatan memiliki penampilan yang bersih dan rapih dari:									
	a. Dokter	318	319	319	302	316	320	94,97	99,06	100,31
	b. Perawat	310	306	309	301	307	311	97,10	100,33	100,65
	c. Petugas pendaftaran	301	303	310	303	305	311	100,66	100,66	100,32
	d. Apoteker	311	296	310	299	298	311	96,14	100,68	100,32
	e. Kasir	310	296	309	311	299	309	100,32	101,01	100,00
	Tempat tidur pasien bersih dan rapi.	291	286	302	302	286	303	103,78	100,00	100,33
	Ruang tunggu antrian terlihat bersih dan nyaman	296	273	300	316	273	302	106,76	100,00	100,67
	Kursi ruang tunggu terlihat bersih dan nyaman.	302	364	303	313	265	304	103,64	72,80	100,33
	Obat-obatan tersedia lengkap.	297	264	302	302	266	303	101,68	100,76	100,33
	Adanya pamflet/ brosur/booklet yang tersedia sehingga memudahkan.	294	275	298	301	276	303	102,38	100,36	101,68
	Papan penunjuk ruangan memudahkan pelayanan.	297	296	309	303	296	311	102,02	100,00	100,65
	Suhu ruangan nyaman	294	269	306	299	268	307	101,70	99,63	100,33
	Tersedia loket pendaftaran yang memudahkan pelayanan.	313	296	312	311	296	312	99,36	100,00	100,00
	Lantai ruangan bersih	295	291	310	302	289	311	102,37	99,31	100,32
	Tempat parkir aman	309	302	313	316	302	314	102,27	100,00	100,32
	Lokasi tempat parkir dekat.	307	306	312	313	307	313	101,95	100,33	100,32
<b>Reliabilitas (reability)</b> , berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan melayani pasanya sesuai dengan waktu yang disepakati	Prosedur pelayanan kepada pasien mudah yang tidak berbelit-belit									
	a. Dokter	323	296	309	319	295	311	98,76	99,66	100,65
	b. Perawat	320	288	301	328	293	304	102,50	101,74	101,00
	c. Petugas pendaftaran	302	286	300	314	286	313	103,97	100,00	104,33
	d. Apoteker	314	288	301	317	291	305	100,96	101,04	101,33
	e. Kasir	309	292	305	311	295	305	100,65	101,03	100,00
	Petugas berikut memenuhi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien:									
	a. Dokter	323	300	308	311	300	309	96,28	100,00	100,32
	b. Perawat	311	295	304	329	296	304	105,79	100,34	100,00
	c. Petugas pendaftaran	309	296	303	322	297	303	104,21	100,34	100,00
	d. Apoteker	315	288	302	322	288	303	102,22	100,00	100,33
	e. Kasir	311	295	301	319	299	302	102,57	101,36	100,33
	Pasien mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan dengan cepat									
	a. Dokter	313	265	304	328	269	304	104,79	101,51	100,00
	b. Perawat	317	283	305	340	287	305	107,26	101,41	100,00
	c. Petugas pendaftaran	305	283	299	317	284	301	103,93	100,35	100,67
	d. Apoteker	310	278	301	318	277	302	102,58	99,64	100,33
	e. Kasir	311	289	303	317	291	303	101,93	100,69	100,00
<b>Daya tanggap (responsiveness)</b> , berkaitan dengan kesiediaan dan kemampuan para pegawai untuk membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka, serta	Kemampuan tenaga kesehatan untuk cepat tanggap memahami kebutuhan pasien									
	a. Dokter	320	279	305	327	281	309	102,19	100,72	101,31
	b. Perawat	317	282	303	324	282	305	102,21	100,00	100,66
	c. Petugas pendaftaran	309	283	300	317	283	305	102,59	100,00	101,67
	d. Apoteker	321	287	302	330	289	306	102,80	100,70	101,32
	e. Kasir	321	287	303	324	290	305	100,93	101,05	100,66
	Tenaga kesehatan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti selama pelayanan									
	a. Dokter	324	301	306	320	305	309	98,77	101,33	100,98
	b. Perawat	318	301	304	324	302	308	101,89	100,33	101,32
	c. Petugas pendaftaran	304	293	304	313	296	306	102,96	101,02	100,66
	d. Apoteker	312	295	302	318	295	306	101,92	100,00	101,32
	e. Kasir	306	294	305	316	296	309	103,27	100,68	101,31
<b>Jaminan (assurance)</b> , berkaitan perilaku para pegawai yang mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan dapat menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan	Tenaga kesehatan cukup berpengetahuan dan terampil dalam melayani penerima layanan.									
	a. Dokter	322	307	307	324	307	309	100,62	100,00	100,65
	b. Perawat	308	292	306	323	292	306	104,87	100,00	100,00
	c. Petugas pendaftaran	298	295	303	314	296	303	105,37	100,34	100,00
	d. Apoteker	204	291	304	312	292	304	152,94	100,34	100,00
	e. Kasir	302	296	303	302	297	303	100,00	100,34	100,00
	Tenaga kesehatan memberikan pelayanan secara tuntas									
	a. Dokter	311	304	307	332	306	307	106,75	100,66	100,00
	b. Perawat	315	294	307	332	294	307	105,40	100,00	100,00
	c. Petugas pendaftaran	305	294	305	321	295	305	105,25	100,34	100,00
	d. Apoteker	314	293	305	314	304	305	100,00	103,75	100,00
	e. Kasir	318	295	304	314	294	305	98,74	99,66	100,33
	Kemampuan tenaga kesehatan dalam berkomunikasi secara efektif									
	a. Dokter	309	302	306	319	304	310	103,24	100,66	101,31
	b. Perawat	307	298	305	318	297	308	103,58	99,66	100,98
	c. Petugas pendaftaran	295	296	302	306	298	305	103,73	100,68	100,99
	d. Apoteker	302	294	303	311	297	305	102,98	101,02	100,66
	e. Kasir	305	300	303	307	299	305	100,66	99,67	100,66
<b>Empati (empathy)</b> , berarti perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki pelayanan yang nyaman	Tenaga kesehatan berikut mendengarkan keluhan pasien:									
	a. Dokter	319	299	307	322	299	310	100,94	100,00	100,98
	b. Perawat	315	296	304	325	295	307	103,17	99,66	100,99
	c. Petugas pendaftaran	305	299	302	315	300	304	103,28	100,33	100,66
	d. Apoteker	305	299	302	305	299	306	100,00	100,00	101,32
	e. Kasir	310	293	302	309	294	305	99,68	100,34	100,99
	Tenaga kesehatan berikut memberikan pelayanan dengan ramah kepada pasien:									
	a. Dokter	316	305	305	330	291	312	104,43	95,41	102,30
	b. Perawat	314	291	303	329	291	309	104,78	100,00	101,98
	c. Petugas pendaftaran	302	294		317	295	307	104,97	100,34	102,68
	d. Apoteker	308	292	299	321	293	307	104,22	100,34	102,68
	e. Kasir	307	298	299	315	299	307	102,61	100,34	102,68
	Kerelaaan dan sikap tulus tenaga kesehatan untuk membantu penerima layanan									
	a. Dokter	315	302	312	324	304	316	102,86	100,66	101,28
	b. Perawat	313	295	311	319	297	313	101,92	100,68	100,64
	c. Petugas pendaftaran	302	299	309	310	301	313	102,65	100,67	101,29
	d. Apoteker	302	294	309	302	296	314	100,00	100,68	101,62
	e. Kasir	300	296	309	304	298	312	101,33	100,68	100,97

Sumber : Data Primer Penelitian RS di Kota Bengkulu, 2011

Keterangan:

J : RS Jitra, Y : RSUD M Yunus, D : RS DKT

Tertinggi

Terendah



dinilai bersih dan rapi karena setiap harinya terdapat seragam khusus yang digunakan oleh dokter saat bertugas sesuai dengan peraturan dari kepolisian setempat.

Untuk dimensi *reliability* (keandalan) menunjukkan bahwa atribut “pasien mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan dengan cepat oleh perawat” (bobot 340) menjadi atribut dengan angka harapan paling tinggi. Responden menilai, meskipun dokter memeriksa pada jam - jam tertentu, pasien hendaknya tetap memperoleh pengawasan. Biasanya mereka tetap berharap perawat tetap siaga untuk memberikan bantuan ketika terdapat hal-hal tertentu misalnya infus habis, selang tidak jalan, dan kondisi darurat.

Sementara itu, pada dimensi *responsiveness* (cepat tanggap), menunjukkan nilai tertinggi untuk tingkat kepentingan atau harapan pasien RS Jitra terdapat pada atribut “kemampuan apoteker untuk cepat tanggap dan memahami kebutuhan pasien” (bobot 330). Seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa sebagian responden mengeluh atas pengadaan obat yang menghambat dalam pelayanan sehingga responden berharap apoteker cepat tanggap dalam menyediakan obat. Sebaliknya, nilai harapan terendah pada atribut “petugas pendaftaran memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti”. Hal ini terjadi karena interaksi antara pasien dengan petugas pendaftaran hanya terjadi pada saat pendaftaran awal saja yang umunya hanya mendaftarkan diri untuk mengikuti antrian pelayanan.

Dimensi keempat, *assurance* (jaminan) memperlihatkan nilai tertinggi pada atribut “dokter dan perawat memberikan pelayanan secara tuntas” (bobot 332). Sementara pada tingkat harapan atau kepentingan yang paling rendah pada atribut “kasir cukup berpengetahuan dan terampil dalam melayani penerima layanan” (bobot 312). Responden menyatakan bahwa keluhan dalam pembiayaan sehingga mereka berharap kasir tidak perlu berpengetahuan layaknya dokter melainkan yang memahami kondisi keuangan pasien.

Terakhir perhitungan skala sikap responden terhadap tingkat kepentingan atau harapan yang memperoleh nilai paling tinggi pada dimensi *empathy* (empati) terlihat pada atribut “dokter memberikan pelayanan dengan ramah kepada pasien” (bobot 330). Responden menilai interaksi antara dokter dan pasien tidak kaku sehingga kondisi psikologis mendukung penyembuhan. Untuk tingkat kepentingan atau harapan terendah ada pada atribut “kerelaan dan sikap tulus apoteker untuk membantu penerima layanan” (bobot 302). Apoteker relatif diharapkan rendah dalam berperilaku rela dan tulus tetapi diharapkan dapat cepat dalam melayani pasien.

### c. Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara

Hasil perhitungan skala sikap responden terhadap tingkat kepentingan atau harapan dimensi *tangible* (fisik, nyata, berwujud) dari RS DKT menunjukkan bahwa atribut nilai tertinggi pada atribut “dokter memiliki penampilan bersih dan rapi” (bobot 320). Seperti halnya di RS Jitra, RS DKT juga menerapkan peraturan khusus terkait seragam dinas yang dipakai termasuk untuk dokter. Hal tersebut menyebabkan penilaian responden terhadap indikator ini tinggi. Sebaliknya kepentingan atau harapan terendah terdapat pada atribut “Ruang tunggu antrian terlihat bersih dan nyaman” (bobot 265).

Kemudian pada dimensi *reliability* atribut “prosedur pelayanan petugas pendaftaran mudah dan tidak berbelit-belit” (bobot 313) memiliki tingkat kepentingan atau harapan paling tinggi. Di sisi lain, atribut “pasien mendapatkan pelayanan petugas pendaftaran dengan cepat Dokter memenuhi pelayanan dengan cepat” mendapat tingkat kepentingan atau harapan yang paling rendah (bobot 301).

Sementara itu pada dimensi keempat, *responsiveness*, terdapat empat atribut dengan nilai tertinggi (bobot 309). Sementara itu, tingkat kepentingan atau harapan pasien paling rendah terdapat pada atribut “petugas pendaftaran cepat tanggap dalam memenuhi kebutuhan pasien” (bobot 300).

Pada dimensi keempat yaitu *assurance* tingkat kepentingan atau harapan tertinggi pada atribut “kemampuan dokter dalam berkomunikasi secara efektif” (bobot 310). Sebaliknya terdapat dua atribut yaitu “perawat dan apoteker cukup berpengetahuan dalam melayani penerima layanan” mendapat tingkat kepentingan atau harapan paling rendah (bobot 292).

Dimensi terakhir, *emphathy*, atribut “dokter rela dan tulus untuk membantu penerima layanan” mendapatkan tingkat kepentingan atau harapan yang paling tinggi (bobot 316). Di sisi lain terdapat atribut “kasir mendengarkan keluhan pasien” mendapatkan tingkat kepentingan atau harapan paling rendah (bobot 305).

### 3. Analisis tingkat kepentingan kinerja RSUD M Yunus, RS Jitra, dan RS DKT

Tingkat kesesuaian antara kinerja dan kepentingan terdapat pada Tabel 2. Pada dimensi *tangible* prioritas terendah ada pada atribut “dokter berpenampilan bersih dan rapih” (RS Jitra); “kursi ruang tunggu terlihat bersih dan nyaman” (RSUD M. Yunus); dan “tempat tidur pasien yang bersih” dan “tersedia loket pendaftaran yang memudahkan pelayanan” (RS DKT). Untuk prioritas tertinggi dimensi *tangible* terdapat pada “ruang tunggu antrian” (RS Jitra); “apoteker yang berpenampilan bersih dan rapih” (RSUD

M. Yunus); dan pada RS DKT “adanya pamflet/brosur/booklet yang tersedia sehingga memudahkan.

Sementara itu pada dimensi *reliability*, maka prioritas terendah RS Jitra pada atribut “dokter memenuhi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien”; RSUD M Yunus atribut “mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan dari apoteker dengan cepat”; dan RS DKT terdapat enam atribut, yaitu (1) Kasir memberikan pelayanan yang mudah dan tidak berbelit-belit, (2) Perawat memenuhi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien; (3) Petugas Pendaftaran memenuhi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien; (4) Pasien mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan dengan cepat dari dokter; (5) Pasien mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan dengan cepat dari perawat; dan (6) Pasien mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan dengan cepat dari kasir. Untuk prioritas tertinggi dimensi *reliability* terdapat pada “pasien mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan dengan cepat dari perawat” (RS Jitra), “prosedur pelayanan kepada pasien mudah dan tidak berbelit-belit dari perawat (RSUD M. Yunus), dan “prosedur pelayanan kepada pasien mudah dan tidak berbelit-belit dari petugas pendaftaran” (RS DKT).

Kemudian prioritas terendah dimensi *responsiveness* di RS Jitra adalah “dokter memberikan informasi yang jelas dan mudah”; RSUD M. Yunus pada tiga atribut yaitu “kemampuan perawat cepat tanggap memahami kebutuhan pasien”, “kemampuan petugas pendaftaran cepat tanggap memahami kebutuhan pasien”, dan “apoteker memberikan informasi yang jelas dan mudah”; dan RS DKT dua atribut “dokter cepat tanggap memahami kebutuhan pasien” dan “kasir memberikan informasi yang jelas dan mudah.” Untuk prioritas tertinggi dimensi *responsiveness* terdapat pada “kasir memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti selama pelayanan” (RS Jitra), “Dokter memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti selama pelayanan” (RSUD M. Yunus), dan “petugas pendaftaran memiliki kemampuan untuk cepat tanggap memahami kebutuhan pasien” (RS DKT).

Pada dimensi keempat, *assurance*, prioritas terendah di RS Jitra pada atribut “Kasir memberikan pelayanan secara tuntas”; kondisi yang sama juga dialami oleh RSUD M. Yunus ditambah atribut “kemampuan perawat dalam berkomunikasi secara efektif.” Berbeda dengan RS DKT pada dua atribut: a) perawat, petugas pendaftaran, apoteker, kasir cukup berpengetahuan dan terampil dalam pelayanan penerima layanan, dan b) dokter, perawat, petugas pendaftaran, apoteker, memberikan pelayanan secara tuntas.” Untuk prioritas tertinggi dimensi *assurance*

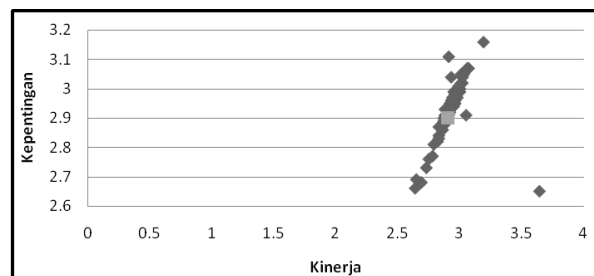
terdapat pada “dokter memberikan pelayanan secara tuntas” (RS Jitra), “apoteker memberikan pelayanan secara tuntas” (RSUD M. Yunus), dan “kemampuan petugas pendaftaran dalam berkomunikasi secara efektif” (RS DKT).

Terakhir, dimensi *emphathy*, tingkat kesesuaian paling rendah pada RS Jitra adalah atribut “kerelaan dan sikap tulus apoteker untuk membantu penerima layanan”; RSUD M Yunus pada atribut “dokter mendengarkan keluhan pasien”; dan RS DKT “kerelaan dan sikap tulus perawat untuk membantu penerima layanan.” Untuk prioritas tertinggi dimensi *emphathy* terdapat pada “petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan ramah kepada pasien” (RS Jitra), “kerelaan dan sikap tulus perawat apoteker, dan kasir untuk membantu penerima layanan” (RSUD M. Yunus), dan “petugas pendaftaran, apoteker, kasir memberikan pelayanan dengan ramah kepada pasien” (RS DKT).

#### 4. Diagram kartesius pelayanan RSUD M. Yunus, RS Jitra, dan RS DKT

Pada diagram kartesius sumbu mendatar (X) akan diisi oleh indeks kinerja atau nilai rata-rata skor tingkat kinerja setiap indikator, sedangkan sumbu vertikal (Y) akan diisi oleh indeks kepentingan atau nilai rata-rata skor tingkat kepentingan atau nilai rata-rata skor tingkat kepentingan setiap indikator.

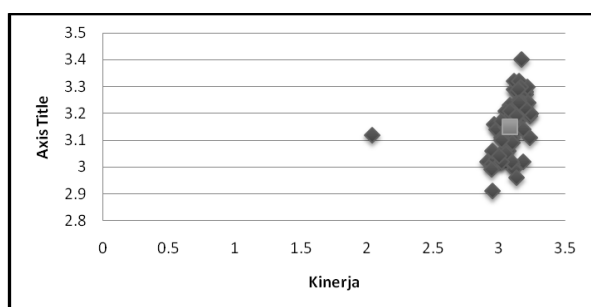
Diagram kartesius (Gambar 3) menunjukkan indeks kepentingan dari atribut di RSUD M. Yunus. Dari hasil diagram kartesius RSUD M. Yunus, terdapat satu atribut berada di kuadran 4 dan jauh jangkauannya dari atribut lainnya (Gambar 4). Atribut tersebut adalah “kursi ruang tunggu terlihat bersih dan nyaman”. Kondisi ini menunjukkan faktor-faktor yang termasuk kategori pelayanan yang dianggap tidak penting bagi pengguna namun pelaksanaan pelayanan dilakukan dengan sangat baik oleh RSUD M. Yunus.



Gambar 3. Diagram kartesius RSUD M Yunus

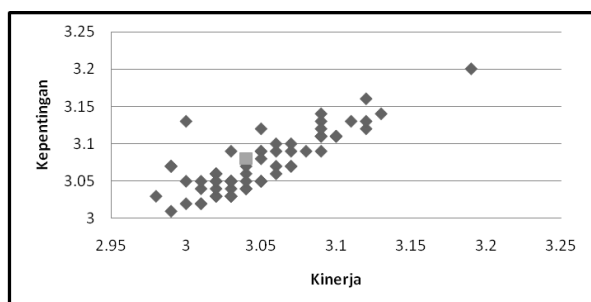
Berdasarkan diagram kartesius RS Jitra (Gambar 4), terlihat bahwa terdapat satu atribut yang jauh dari atribut lainnya. Atribut tersebut adalah

“apoteker cukup berpengetahuan dan terampil dalam melayani penerima layanan”. Atribut tersebut berada pada kuadran 3 yang berarti berada di prioritas rendah. Atribut ini berada di prioritas rendah karena responden menilai pengaruhnya kurang terhadap pelanggan dan pelaksanaannya oleh rumah sakit tidak terlalu istimewa. Meskipun manfaat yang dirasakan oleh pasien tidak terlalu besar namun RS Jitra tetap perlu memperhatikan kinerja atribut ini sehingga atribut yang terdapat dalam kuadran ini tidak berpindah pada kuadran 1 karena penilaian konsumen suatu saat dapat berubah sehingga atribut yang pada awalnya dinilai kurang penting dapat berubah menjadi penting. Apalagi sebagian responden mengeluhkan pelayanan terhadap pemenuhan obat, yaitu keramahan apoteker, kecepatan pemberian dan ketersediaan obat.



Gambar 4. Diagram kartesius RS Jitra

Hasil diagram kartesius RS DKT menunjukkan atribut “dokter memiliki penampilan yang bersih dan rapi” berada di kuadran 2 dan sangat berbeda dengan atribut lainnya (Gambar 5). Hal ini menunjukkan bahwa responden menilai penampilan dokter RS DKT yang selalu rapi dengan seragam tentara yang telah ditentukan setiap harinya merupakan faktor yang sangat penting dan telah dijalankan dengan sangat memuaskan.



Gambar 5. Diagram kartesius RS DKT

## 5. Tingkat prioritas kualitas pelayanan menurut persepsi pasien rumah sakit

Pada penilaian akhir, responden memberikan nilai kepada setiap dimensi berdasarkan tingkat prioritas kualitas pelayanan berdasarkan persepsi pasien RSUD M. Yunus, RS Jitra, dan RS DKT. Berdasarkan penilaian tingkat prioritas kualitas pelayanan yang diberikan responden dapat dilihat dalam Tabel 3.

Dimensi kepastian merupakan dimensi yang dinilai oleh responden menjadi prioritas utama dalam kualitas layanan di rumah sakit pemerintah Provinsi Bengkulu. Rata-rata prioritas di RSUD M. Yunus lebih tinggi dibandingkan dengan dua rumah sakit lainnya (rata-rata 71%), kemudian disusul oleh RS Jitra (rata-rata 42%) dan RS DKT (rata-rata 39%). Kondisi ini berlaku di semua rumah sakit. Hal ini didukung oleh pandangan responden bahwa “kepastian dalam pelayanan merupakan hal utama agar pelayanan kesehatan dapat segera diakses”.

Adapun di peringkat kedua terdapat variasi antara RS Jitra dengan dua rumah sakit lainnya. Di RS Jitra dimensi keandalan dari tenaga kesehatan menjadi prioritas kedua (rata-rata 27%). Sementara itu di kedua rumah sakit lainnya, dimensi daya tanggap menjadi prioritas kedua dengan nilai prioritas di RS DKT (rata-rata 30%) lebih tinggi daripada nilai prioritas di RSUD M. Yunus (rata-rata 12%). Perbedaan ini dikarenakan responden RS Jitra menilai bahwa keandalan dari tenaga kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan daya tanggap yang dinilai oleh responden RSUD M. Yunus dan RS DKT lebih tinggi.

Disusul peringkat ketiga yaitu dimensi keandalan dianggap sebagai dimensi prioritas kedua di RSUD M. Yunus dan RS DKT meskipun di RS Jitra menunjukkan bahwa dimensi daya tanggap di posisi ketiga. Responden menilai prioritas dimensi keandalan dari tenaga kesehatan lebih tinggi di RS DKT (rata-rata 20%) dibandingkan di RSUD M. Yunus (rata-rata 11%). Sementara itu, dimensi prioritas ketiga di RS Jitra yaitu dimensi daya tanggap memiliki nilai rata-rata 18%.

Perbedaan prioritas juga terjadi pada dimensi dengan prioritas keempat yaitu dua rumah sakit memilih dimensi empati sebagai peringkat keempat, sementara satu rumah sakit lainnya memilih dimensi penampilan fisik. Kondisi ini berkaitan dengan dimensi prioritas kelima, yaitu RSUD M. Yunus tidak memilih dimensi empati sebagai salah satu dimensi yang perlu diprioritaskan (rata-rata 0%) sehingga pada dimensi keempat RSUD memilih dimensi

Tabel 3 Tingkat prioritas dimensi pelayanan

Rumah Sakit	RS Jitra		RSUD M. Yunus		RS DKT	
Peringkat	Dimensi	Nilai/Rata-rata	Dimensi	Nilai/Rata-rata	Dimensi	Nilai/Rata-rata
1	Kepastian	42/42%	Kepastian	71/71%	Kepastian	39/39%
2	Keandalan	27/27%	Daya Tanggap	12/12%	Daya Tanggap	30/30%
3	Daya Tanggap	18/18%	Keandalan	11/11%	Keandalan	20/20%
4	Empati	10/10%	P. Fisik	6/6%	Empati	6/6%
5	P. Fisik	3/3%	Empati	0%	P. Fisik	5/5%

penampian fisik (rata-rata 6%). Kondisi ini berbeda dengan pilihan responden atas dimensi yang menjadi peringkat empat prioritas dalam pelayanan di rumah sakit lainnya yaitu RS Jitra (rata-rata 10%) dan RS DKT (rata-rata 6%). Pilihan responden atas dimensi yang menjadi prioritas keempat mempengaruhi pilihan responden atas dimensi pelayanan di prioritas terakhir tersebut. Seperti dijelaskan sebelumnya RSUD M. Yunus memilih Dimensi empati dengan pilihan 0% pada peringkat kelima, berbeda dengan dua rumah sakit lainnya yang sama-sama memilih dimensi penampilan fisik. Rumah Sakit (RS) DKT (rata-rata 5%) memilih dimensi penampilan fisik sebagai dimensi di prioritas kelima dengan nilai lebih tinggi dibandingkan dengan RS Jitra (rata-rata 3%).

Kemudian, uji beda terhadap ketiga rumah sakit menunjukkan tidak ada perbedaan antara pelayanan RS Jitra, RS DKT, dan RSUD M. Yunus. Uji beda yang dilakukan melalui penyusunan  $H_0$  yaitu kualitas pelayanan ketiga rumah sakit ternyata didukung oleh hasil analisis. Hasil analisis menunjukkan signifikansi sebesar 5% sehingga mendukung  $H_0$ .

## 6. Analisis kualitas layanan berdasarkan gabungan metode *servqual* dan *importance performance analysis*

Hasil analisis baik yang menggunakan *servqual* maupun IPA secara keseluruhan saling mendukung bahwa responden ketiga rumah sakit pemerintah di Provinsi Bengkulu ini lebih mengutamakan dimensi *assurance* (jaminan atau kepastian layanan) dibandingkan dimensi yang lain. Responden baik pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan, mengharapkan kepastian layanan adalah dimensi yang semestinya menjadi perhatian paling penting dari ketiga rumah sakit pemerintah. Hal ini berbeda dengan penelitian tentang rumah sakit pemerintah di Afrika Selatan bahwa pasien lebih memprioritaskan layanan *tangible*.<sup>38</sup>

Berdasarkan metode *servqual* dapat dilihat bahwa RSUD M. Yunus memiliki tingkat kepentingan dan harapan yang paling tinggi pada dimensi *assurance*. Hasil ini didukung dengan adanya hasil prioritas tertinggi pada atribut apoteker memberikan pelayanan secara tuntas. Hasil ini didukung pula dengan

analisis IPA melalui diagram kartesius yang menunjukkan bahwa diperlukan peningkatan kualitas layanan dari dimensi *assurance* karena sebagian besar atribut terletak pada kuadran 3 dan kuadran 2. Pada kuadran 3 berarti kualitas layanannya masih rendah oleh rumah sakit serta adanya prioritas yang rendah dari pasien. Namun demikian, telah terdapat beberapa atribut yang menjadi bagian dari kuadran 2 yaitu memiliki prioritas tinggi dari pasien dan telah dilaksanakan dengan baik oleh rumah sakit.

Kemudian hasil analisis *servqual* di RS Jitra menunjukkan bahwa dimensi *reliability*. Keandalan perawat dalam memberikan pelayanan menjadi harapan bagi pasien. Hasil ini didukung hasil analisis tingkat kepentingan yang menunjukkan bahwa pasien membutuhkan pelayanan yang dibutuhkan dengan cepat dari perawat mendapat prioritas tertinggi dari responden. Hasil analisis IPA melalui diagram kartesius ternyata juga memberikan dukungan data bahwa terdapat atribut yang berbeda dengan atribut lainnya yaitu apoteker cukup berpengetahuan dan terampil dalam melayani penerima layanan berada di kuadran 3. Kuadran 3 menunjukkan bahwa prioritas dari responden rendah tetapi penyediaannya dari rumah sakit juga belum istimewa.

Sementara itu hasil analisis *servqual* dari RS DKT menunjukkan bahwa dimensi *tangible* memiliki tingkat kepentingan dan tingkat kinerja paling tinggi. Penampilan dokter dan perawat yang rapi menjadi satu atribut dengan penilaian kinerja paling tinggi. Hasil tingkat kepentingan juga menunjukkan bahwa dari dimensi *tangible* adanya penunjuk pelayanan mendapat prioritas tertinggi. Sementara tempat tidur pasien yang bersih dan loket pendaftaran sebaliknya mendapat prioritas rendah dari responden. Hasil analisis diagram kartesius juga sejalan yaitu atribut penampilan dokter dan perawat yang menggunakan seragam khusus berada di kuadran 2 yaitu menjadi prioritas bagi responden serta telah dilaksanakan oleh pihak rumah sakit dengan memuaskan.

Hasil kajian yang menggunakan gabungan metode *Servqual* dan IPA ini, menunjukkan bahwa tidak semua dimensi kualitas layanan pada ketiga rumah sakit ini buruk. Karenanya, dengan menggunakan hasil analisa diagram kartesius dari analisis IPA,

setiap pengelola rumah sakit pemerintah tersebut dapat menyusun strategi layanan yang tepat untuk mencapai kualitas layanan terbaik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil tingkat prioritas dimensi pelayanan berdasarkan peringkat yang diberikan oleh responden menunjukkan bahwa tidak semua kualitas pelayanan rumah sakit pemerintah buruk. Pengguna layanan memberikan penilaian prioritas tertinggi pada kepastian (*assurance*) untuk ketiga rumah sakit pemerintah. Prioritas kualitas layanan terendah pada RSUD M. Yunus terletak pada layanan empati (*emphaty*), berbeda dengan RS Jitra dan RS DKT pada penampilan fisik (*tangible*).

Berdasarkan empat kuadran diagram kartesius, hasil pada RS Jitra menunjukkan indikator "Apoteker cukup berpengetahuan dan terampil dalam melayani penerima layanan" berada pada kuadran 3 yang berarti responden menilai indikator ini memiliki prioritas rendah serta pelayanannya dari rumah sakit juga tidak terlalu istimewa. Pada RSUD M. Yunus, atribut "kursi ruang tunggu terlihat bersih dan nyaman" dinilai oleh responden sebagai indikator yang tidak tinggi prioritasnya tetapi dilakukan dengan sangat baik oleh RSUD M. Yunus. Sementara pada RS DKT, atribut "dokter memiliki penampilan yang bersih dan rapih" berada di kuadran 2 dan sangat berbeda dengan atribut lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa responden menilai penampilan dokter RS DKT yang selalu rapi dengan seragam dinas tentaranya merupakan faktor yang sangat penting dan telah dijalankan oleh RS DKT dengan sangat memuaskan.

Hasil analisis baik menggunakan *servqual* maupun IPA secara keseluruhan saling mendukung. Berdasarkan metode *servqual* dapat dilihat bahwa RSUD M. Yunus memiliki tingkat kepentingan dan kinerja yang paling tinggi pada dimensi *assurance*. Hasil ini didukung dengan adanya hasil prioritas tertinggi pada atribut apoteker memberikan pelayanan secara tuntas. Hasil ini didukung pula dengan analisis IPA melalui diagram kartesius yang menunjukkan bahwa diperlukan peningkatan kualitas layanan dari dimensi *assurance* karena sebagian besar atribut terletak pada kuadran 3 dan kuadran 2. Kemudian hasil analisis *servqual* di RS Jitra menunjukkan bahwa dimensi *reliability*. Keandalan perawat dalam memberikan pelayanan menjadi harapan bagi pasien. Hasil ini didukung hasil analisis tingkat kepentingan yang menunjukkan bahwa pasien membutuhkan pelayanan yang dibutuhkan dengan cepat dari perawat mendapat prioritas

tertinggi dari responden. Hasil analisis IPA melalui diagram kartesius ternyata juga memberikan dukungan data bahwa terdapat atribut yang berbeda dengan atribut lainnya yaitu apoteker cukup berpengetahuan dan terampil dalam melayani penerima layanan berada di kuadran 3. Sementara itu hasil analisis *servqual* dari RS DKT menunjukkan bahwa dimensi *tangible* memiliki tingkat kepentingan dan tingkat kinerja paling tinggi. Penampilan dokter dan perawat yang rapi menjadi satu atribut dengan penilaian kinerja paling tinggi. Hasil analisis diagram kartesius juga sejalan yaitu atribut penampilan dokter dan perawat yang menggunakan seragam khusus berada di kuadran 2.

Kajian ini memiliki sejumlah keterbatasan. Pertama, hanya mengkaji gap satu pada *servqual*<sup>16</sup>, yaitu kesenjangan antara pelayanan dan harapan. Kedua, kajian ini hanya mengukur kualitas pelayanan untuk pertanyaan apakah sudah (atau belum) sesuai dengan harapan pengguna layanan pada suatu waktu tertentu. Ketiga, kajian ini hanya menggambarkan tentang nilai baik dan tidak baik, puas atau tidak puas yang hanya bersifat kuantitatif, tidak secara kualitatif. Misalnya, tidak mencari jawab atas pertanyaan mengapa kualitas layanan baik atau buruk, apakah pengguna layanan masih ingin menggunakan jasa pelayanan lagi, dan sebagainya.

Untuk kajian berikutnya, peneliti merekomendasikan agar melengkapi analisis yang lebih mendalam dari penelitian kuantitatif-positivist ini, dengan mengeksplorasi aspek kualitatif dari realitas kualitas pelayanan publik rumah sakit pemerintah di Provinsi Bengkulu. Pendekatan kualitatif-*systems thinking* seperti *soft systems methodology*<sup>39,40,41,42</sup> merupakan pendekatan yang tepat untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam terhadap sistem aktivitas manusia (*human activity system*) dalam penyediaan layanan publik yang lebih berpihak bagi pengguna layanan (*end users*). Selain itu, penting pula dilakukan kajian kualitas layanan rumah sakit swasta di Provinsi Bengkulu - khususnya dalam melayani pasien Jamkesmas, sebagai pembanding dari rumah sakit pemerintah Provinsi Bengkulu. Hal ini berkaitan dengan akan diberlakukannya BPJS Kesehatan dan seluruh masyarakat memiliki hak yang sama untuk memperoleh layanan kesehatan dari rumah sakit manapun, termasuk layanan di rumah sakit swasta.

## KEPUSTAKAAN

1. Osborne D, Gaebler T. Reinventing government: how the entrepreneurial spirit is transforming the public sector. Penguin Books, New York, 1992.

2. Sancoko B. Pengaruh remunerasi terhadap kualitas pelayanan publik. *Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi: Bisnis & Birokrasi*, 2010;17(1):43-51
3. Thoha M. Ilmu administrasi publik kontemporer. Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2008.
4. Denhardt JV, Denhardt RB. The new public service, serving not steering. M.E Sharpe, Inc. United State, 2004.
5. Fiegenbaum A, Thomas H. Dynamic and risk measurement perspectives of bowman's risk-return paradox. *Strategic Management Journal*, 1986;7(5):395-409.
6. Lovelock C. How product + service = competitive advantage: McGRAW-HILL Book Co-Singapore, 1994.
7. Goetsch, Davis. Pengantass manajemen mutu. PT Prenhallindo, Jakarta, 1994.
8. Crosby PB. Quality without tears : the art of hassic free management. McGraw-Hill Profesional. 1995.
9. Gronroos C. Service management and marketing. Lexington Books, Lexington, MA, 1990.
10. Brady MK, Cronin JJ. Some new though on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 2001;65(3): 34-49.
11. Prasajo E, Perdana A, Hiqmah N. Kinerja pelayanan publik, persepsi masyarakat terhadap kinerja, keterlibatan dan partisipasi masyarakat dalam pelayanan bidang pendidikan, kesehatan dan kependudukan, YAPPIKA, Jakarta, 2006.
12. Herawati N. Analisis pengaruh disiplin kerja dan lingkungan kerja terhadap prestasi kerja pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu. Skripsi. Universitas Bengkulu, Bengkulu, 2000.
13. Praningrum. Pengaruh praktek manajemen sumber daya manusia terhadap komitmen pimpinan pada kualitas di Rumah Sakit Kota Bengkulu. Fakultas Ekonomi Universitas Bengkulu, Bengkulu, 2002.
14. Neuman WL. Sosial research methods, qualitative and quantitative approach 3<sup>rd</sup>, Allyn and Bacon, USA, 1997.
15. Sekaran U, Bougie R. Research methods for business: a skill building approach, 5th Edition, John Wiley & Sons, Inc. 2010.
16. Zeithaml VA, Berry LL, Parasuraman A. Delivering quality service, balancing customer perceptions and expectations, The free Press, Macmillan Inc. New York, 1990.
17. Martilla JA, James JC. Importance-performance analysis, *The Journal of Marketing*, 1977; 41(1): 77-79. (article consists of 3 pages),
18. Yates SJ. Doing social science research. sage publications: Open University. London, UK, 2003.
19. Afrial RJ. Kualitas pelayanan publik kecamatan setelah perubahan kedudukan dan fungsi camat sebagai perangkat daerah, *Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi: Bisnis & Birokrasi*, 2009;16(2).
20. Fitriati R. Quo vadis keberlangsungan program bus TransJakarta. *Jurnal Forum Ilmiah Indonusa*, 2009;6(2):108-116.
21. Fitriati R. Gagalkah TransJakarta? kajian kualitas layanan pada sistem angkutan massal TransJakarta. *Jurnal Integritas Manajemen Bisnis Prasetya Mulya*, 2010; 3(1):75-98.
22. Fathurahman H, Kasim A. Analysis on mobile samsat's public service quality. *Journal of Administrative Science & Organization Bisnis & Birokrasi Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi*, 2011;18(1):287-97.
23. Brandt RD. An "Outside-in? approach to determining customer-driven priorities for improvement and innovation, *Burke White Paper Series*, 2000;2(2):4.
24. Jiang JJ, Klein G, Carr CL. Measuring information system service quality: servqual from the other side. *MIS Quartely*, 2002;26(2):145-66.
25. Montgomery D. Introduction to statistical quality control. John Willey & Sons, Inc. Washington DC, 1985.
26. Supranto J. Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan, untuk menaikkan pangsa pasar, Rineka Cipta Cetakan ke-3. Jakarta, 2007.
27. Lenvine C. Public administration: challenges, choice, consequences. Scott Foreman/Little Brown Higher Education. Glenview Illinois, 1990.
28. Albrecht K. Service within: solving the middle management leadership crisis, Dow Jones-Irwin. Homewood, IL, 1985.
29. Albrecht K, Zemke R. Service America! Doing business in the new economy, homewood, Dow Jones-Erwin, Illinois, 1990.
30. Dwiyanto A. Mewujudkan good governance melalui pelayanan publik, Gadjah Mada University Press. Yogyakarta, 2005.
31. Latu TM, Everett AM. Review of satisfaction research and measurement approaches, department of conservation, Wellington, New Zealand. 2000. <http://www.doc.govt.nz/Publications/>

- 004~Science-and-Research/Older-series/PDF/IR183.pdf
32. Martinez CL. Evaluation report: tools cluster networking meeting #1, CenterPoint Institute, Inc., Arizona. 2003.
  33. Mahmudi. Analisis persepsi pengguna tentang kualitas pelayanan informasi ilmiah pada Pusat Dokumentasi Ilmiah LIPI. Tesis. Program Pascasarjana Ilmu Administrasi FISIP Universitas Indonesia. 2007.
  34. Guldner M, Rifkin A. Sustainability in the health sector. Part 1: Vietnam case study. Save the children fund. London, 1993.
  35. LaFond AK. Improving the quality of investment in health: lessons on sustainability. *Health Policy and Planning*, 1995;10(Supl): 63-76.
  36. Andaleeb SS. Public and private hospitals in Bangladesh: service quality and predictors of hospital choice. *Health Policy and Planning*, Oxford University Press. 2000;15(1):95-102.
  37. Palmer K. Reconfiguring hospital services, lessons from South East London. Published by The King's Fund London. 2011.
  38. Jager Jd, Plooy Td. tangible service-related needs of patients in public hospitals in South Africa. The 2<sup>nd</sup> International Research symposium in service management Yogyakarta, Indonesia, 26-30 July. 2011.
  39. Checkland P, Scholes J. *Soft systems methodology in action*. John Wiley and Sons. West Sussex, 1990.
  40. Checkland P. *Systems thinking, systems practice*. John Wiley and Sons. West Sussex, 1999.
  41. Checkland P, Poulter J. *Learning for action*. John Wiley and Sons. New Jersey, 2006.
  42. McKay J, Marshall P. "The dual imperatives of action research". *Information Technology Journal*. 2001;14(1): 46-59.